



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ

МОРФОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ

Збірник тез доповідей
Науково-практичної конференції
(Суми, 23–24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

ВПЛИВ ІМУННОГО МІКРООТОЧЕННЯ НА ЕКСПРЕСІЮ РЕЦЕПТОРІВ ТКАНИНОЮ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Линдін М.С.

Науковий керівник: Романюк А.М., проф., д.мед.н.

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра патологічної анатомії

У всьому світі рак молочної залози займає провідне місце серед причин жіночої смертності, морфогенез якого залежить від багатьох факторів. Гістологічний тип пухлини, вік жінки, гормональний стан, пухлинне мікрооточення, рецепторний статус тканини та інші ознаки являються прогностичними факторами перебігу раку молочної залози. Саморегулювання пухлинного процесу та участь протипухлинного імунітету в ньому висвітлюється в багатьох наукових дослідженнях. Одна частина дослідників вважає, що присутність лейкоцитів є сприятливим маркером захворювання, інша стверджує, що імуніцити можуть бути фактором прогресування пухлини.

Метою дослідження стало встановлення особливостей експресії рецепторів ER, PR, HER2/neu, Hsp90α та Bcl-2, враховуючи якісний склад пухлинного імунного мікрооточення.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося на 43 зразках тканини молочної залози, в яких при гістологічному дослідженні встановлено діагноз «Інфільтративний протоковий рак молочної залози». У 24 випадках була присутня запальна інфільтрація в пухлинному мікрооточенні. За допомогою імуногістохімічного дослідження з використанням кролячих та мишачих антитіл візуалізували наявність рецепторів ER, PR, HER2/neu, Hsp90α та Bcl-2 у пухлинній тканині. Якісний склад інфільтрату вивчали за допомогою використання антитіл до В лімфоцитів (CD79α), Т лімфоцитів (CD3), гранулоцитарних лейкоцитів (MPO) та імунокомпетентних гістіоцитів (S100). Математичні розрахунки були виконані за допомогою Microsoft Excel 2010 з додатком AtteStat 12.0.5.

Результати дослідження. Встановлено прямі кореляційні зв'язки між експресією ER, PR та Bcl-2 у тканині раку молочної залози. Виявлено взаємозв'язки між експресією Hsp90α пухлинними епітеліоцитами та лейкоцитарною інфільтрацією у стромі пухлини. HER2/neu-позитивні пухлини в 100% випадків супроводжувалися наявністю білків теплового шоку. При вивченні якісного складу запального інфільтрату було встановлено наявність різних субпопуляцій лейкоцитів. Лімфоцити (Т та В форми) переважають серед них. Нами виявлено непрямої кореляційний зв'язок між наявністю В лімфоцитів та експресією рецепторів до стероїдних гормонів. Такі форми лейкоцитів, як моноцити (S100) і різні форми гранулоцитів (MPO) також присутні в імунному мікрооточенні пухлини.

Висновки. Імунне мікрооточення через активізацію внутрішньоклітинних посередників блокує транскрипцію генів рецепторів естрогену. Ця обставина є можливою завдяки наявності В-лімфоцитів у запальному інфільтраті, що призводить до зникнення ER і як наслідок PR рецепторів. Запалення викликає накопичення Hsp90 в клітині, що сприяє стабілізації HER2/неурецепторів і більшості білків, які зумовлюють прогресування непластичного процесу. Відсутність рецепторів естрогену є інгібітором

транскрипції естроген-залежного гена Bcl-2, і, як наслідок, зниження рецепторів bcl-2. Все вище зазначене стимулює розвиток раку молочної залози, забезпечуючи пухлину більше злоякісними властивостями.

АНАТОМО – КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИРОВОГО ОРГАНА

Наварчук Н. М.

Буковинський державний медичний університет
Кафедра анатомії людини ім. М. Г. Туркевича

Мета дослідження - вивчити джерела розвитку, терміни появи закладки та зміни структури приротового органа в пренатальному періоді, а також вивчити будову і функції у постнатальному періоді.

Методика дослідження - вивчення та аналіз матеріалів вітчизняної та зарубіжної літератури.

Приротовий орган є парним органом, який постійно присутній у щогі людини і ссавців. Приротовий (юкстаоральний) орган був описаний Й.Х. Хівітцем у 1885 році при вивченні ембріогенезу слинних залоз людини. Він виявив структуру в глибині щоки, досередини від нижньої щелепи і вважав її рудиментарним епітеліальним утворенням. Ця епітеліальна структура отримувала різні назви: орган Хівітца, щічно-глотковий тракт, щічно - скроневий орган, юкстапаротидний орган, очноямкові включення. Термін «organumjuxtaorale», вперше з'явився в міжнародній анатомічній термінології в 1998 році, а російськомовний термін «околоротовой орган» - у 2003 році, у міжнародній анатомічній термінології, що вийшла під редакцією Л.Л. Колесникова.

Виникнення ПРО пов'язують з розвитком привушної залози або з відділенням ділянки епітелію на межі між верхньощелепним і нижньощелепним відростками після їх злиття в процесі ембріонального розвитку.

У процесі розвитку приротового органа виділяють наступні етапи:

1. період конденсації та інвагінації епітелію;
2. період відокремлення приротового органа від епітелію порожнини рота і його іннервація;
3. період формування сполучнотканинної капсули, що відокремлює приротовий орган від навколишніх тканин.

Приротовий орган може бути виявлений практично у кожної людини, його розглядають як нормальну анатомічну структуру. При описі топографії приротового органу відзначають, що він лежить у щогі вентродорсально поблизу крилоподібно - нижньощелепного шва між скронеvim і щічним м'язами і є структурою, що складається з шарів епітеліальної і сполучної тканини, яка тісно контактує з волокнами щічного нерва.

Приротовий орган має видовжену форму, представлений білуватим тяжем довжиною 7-17 мм і діаметром 1-2 мм. Його епітеліальні клітини майже ідентичні клітинам епітелію слизової оболонки порожнини рота. Орган оточений